

Октябрьское заседание историко-психологического-клуба, 04.10.2022
ТЕЗИСЫ ДОКЛАДЧИКА

Фомина Л.А.

Ирвин Ялом. Экзистенциальная психотерапия

Ирвин Ялом является представителем экзистенциальной психологии. Родился в еврейской семье 13 июня 1931, в Вашингтоне, штат Колумбия. Родители Ирвина были выходцами из России, где жили в маленькой деревушке, расположенной недалеко от польской границы. Сразу после первой мировой войны они эмигрировали в США. Там они открыли продуктовый магазин, на втором этаже дома, в котором располагалась их квартира. По воспоминаниям И.Ялома, он жил среди бедных слоев черного населения, где жизнь на улицах была небезопасна. Поэтому чтение книг создавала ему уютную и безопасную атмосферу. В детстве он два раза в неделю ездил на велосипеде в центральную библиотеку, где проводил много времени. Его родители никогда не читали, и не проявляли интереса к науке, так как выживание было их основной целью.

В 1952 г. И. Ялом получил степень бакалавра гуманитарных наук в университете Джорджа Вашингтона, а в 1956 г. – степень доктора медицины в Бостонском университете. После окончания своего обучения Ялом два года служил в армии в больнице общей практики в Гонолулу. После службы Ялом начал карьеру в Стэнфордском университете, в котором в 1962 г. получил должность преподавателя психиатрии, а в 1973 г. – профессора. В 1993 г. И. Ялом покинул Стэнфорд, но не оставил психотерапевтическую практику, продолжал публиковать свои работы. Его работы вы можете увидеть на слайде.

Супруга И. Ялома — Мэрилин Ялом, филолог, писательница. Они учились в одной школе в Вашингтоне, их роман начался, когда Ирвину было пятнадцать лет, а Мэрилин — четырнадцать. Яломы были женаты более шестидесяти лет, в браке у них родилось четверо детей.

Его книга Экзистенциальная психотерапия - книга, в которой автор, обращаясь к практикующим врачам, предлагает краткое и прагматичное введение в европейскую экзистенциальную философию, а также экзистенциальные подходы к психотерапии.

Перед тем как более подробно углубиться в содержание книги «Экзистенциальная психотерапия» хотелось бы сделать исторический экскурс в данное понятие.

Экзистенциальная психотерапия зародилась в XX веке как приложение идей экзистенциальной философии к экзистенциальной психологии, основоположником которой по праву считают датского религиозного мыслителя теолога, философа, поэта, социального критика и религиозного писателя Сёрена Обье Кьеркегора (5 мая 1813 — 11 ноября 1855). Именно он ввел термин «экзистенция». Данный термин происходит от позднелатинского «экзистенция» –

существование, под которой понимается неосознанное внутреннее «бытие» человека, отличное от его эмпирического существования, к-рое не есть действительное.

Большая часть его философских работ посвящена вопросам того, как человек живет как «единичный индивид», отдавая предпочтение конкретной человеческой реальности над абстрактным мышлением и подчеркивая важность личного выбора и приверженности. Часть его работ посвящена христианской любви. Его психологические работы исследовали эмоции и чувства людей, когда они сталкиваются с жизненным выбором. Ранние работы Кьеркегора были написаны под разными псевдонимами, чтобы представить различные точки зрения, которые взаимодействуют в сложном диалоге. Он исследовал особенно сложные проблемы с разных точек зрения, каждую под своим псевдонимом. В течение многих лет его работы оставались непереуведенными; их влияние было невелико вплоть до первой мировой войны, когда они нашли благоприятную среду и были подхвачены Мартином Хайдеггером и Карлом Ясперсом.

Методы экзистенциальной психотерапии имеют родство с экзистенциальным направлением в философии существования, возникшей в XX в.. Представителями этого направления в философии являются С. Кьеркегор, К. Ясперс, М. Бубер, Ж.П. Сартр, А. Камю, Л. И. Шестов, Н. А. Бердяев. Центральное понятие учения в ней также экзистенция (человеческое существование). Все проявления определяются в ней через смерть – человек прозревает свою экзистенцию в пограничных и экстремальных состояниях (борьба, страдание, смерть). Постигая свою экзистенцию, человек обретает свободу, которая и есть выбор своей сущности.

Границы экзистенциальной психологии точно не определены.

Сам И. Ялом замечает, что «экзистенциализму нелегко дать определение. В своей фундаментальной работе «Экзистенциальная психотерапия» И. Ялом дает следующее определение: «Экзистенциальная психотерапия – это динамический подход, фиксирующий на базисных проблемах существования индивидуума» (И. Ялом, 1999).

Экзистенциальный подход акцентирует базисный конфликт, обусловленный конфронтацией индивидуума с данностями существования. Под «данностями существования» Ялом подразумевает определенные конечные факторы, являющиеся неотъемлемой, неизбежной составляющей бытия человека в мире, он выделяет четыре конечные данности: смерть, свобода, изоляция и бессмысленность. Экзистенциальный динамический конфликт порождается конфронтацией индивидуума с любым из этих жизненных фактов.

Содержание этих данностей человек осознает через глубокую личностную рефлекссию.

Катализатором процесса рефлексии часто служит экстремальный опыт. Он связан с так называемыми «пограничными» ситуациями – такими, например, как угроза личной смерти, принятие важного необратимого решения или крах базовой смыслообразующей системы.

Динамический экзистенциальный подход сохраняет описанную Фрейдом базисную динамическую структуру, но радикально изменяет содержание. Прежняя формула:

ВЛЕЧЕНИЕ» ТРЕВОГА» ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ*

заменена следующей:

СОЗНАВАНИЕ КОНЕЧНОЙ ДАННОСТИ» ТРЕВОГА» ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ**

Обе формулы выражают представление о тревоге как движущей силе развития психопатологии; о том, что задача взаимодействия с тревогой порождает психическую активность, как сознательную, так и бессознательную; что эта активность (защитные механизмы) составляет психопатологию; наконец, что, обеспечивая безопасность, она неизменно ограничивает рост и возможности опыта.

Фундаментальное различие между этими двумя динамическими подходами состоит в том, что формула Фрейда начинается с «импульса», в то время как экзистенциальная формула – с сознания и страха.

Так же отличие экзистенциальной динамики от фрейдистской и неофрейдистской связано с понятием «глубины». Для Фрейда исследование – это всегда раскопки. Психодинамика по Фрейду обусловлена развитием, «фундаментальное», «первичное» следует понимать хронологически «фундаментальными» источниками тревоги считаются самые ранние психологические опасности – сепарация и кастрация.

Экзистенциальная динамика не порождается развитием.

С экзистенциальной точки зрения, глубоко исследовать не значит исследовать прошлое; это значит отодвинуть повседневные заботы и глубоко размышлять о своей экзистенциальной ситуации. Это значит размышлять о том, что вне времени – об отношениях своего сознания и пространства вокруг. Это значит размышлять не о том, каким образом мы стали такими, каковы мы есть, а о том, что мы есть.

Прошлое, точнее, память о прошлом, важно постольку, поскольку является частью нашего теперешнего существования, повлиявшей на наше текущее отношение к конечным данностям жизни. В экзистенциальной терапии главное время – «будущее-становящееся-настоящим».

Экзистенциальная психотерапия в понимании Ялома основана на модели психопатологии, согласно которой тревога и ее дезадаптивные последствия представляют собой реакцию на четыре данности.

И. Ялом также считает, что существуют два типа механизмов психологической защиты, которые могут быть как бессознательными, так и вполне осознанными. Во-первых, это традиционные механизмы защиты (проекция, реакция, отрицание, идентификация и т. п.), которые работают независимо от источника тревоги. Во-вторых, существуют специфические механизмы защиты от каждого из четырех основных беспокойств.

Хотя специфические варианты защиты от каждого из основных беспокойств обычно рассматриваются отдельно, они могут частично совпадать. Кроме того, возможно их перекомбинирование или слияние во всеобъемлющую экзистенциальную модель психопатологии.

СМЕРТЬ. В книге Ялом приводит цитату св. Августина: «Только перед лицом смерти настоящему рождается человек». И цитату Мишеля де Монтеня «Почему вы боитесь своего последнего дня? Он приближает вас к смерти не больше, чем любой другой день вашей жизни. Не последний шаг создает усталость: он лишь обнаруживает ее»

Смерть – основной источник тревоги и невротической, и нормальной, и экзистенциальной, причем эти виды тревоги, связанные со смертью, могут быть как осознанными, так и бессознательными. В отличие от многих своих предшественников И. Ялом на основе обширных и продолжительных эмпирических исследований доказывает, что с самого раннего детства люди чрезвычайно озабочены неизбежностью смерти. Для того чтобы справиться с ужасом потенциального несуществования, люди воздвигают психологическую защиту, базирующуюся на отрицании смерти. По его мнению, первый интрапсихический экзистенциальный конфликт – это конфликт между осознанием неизбежности смерти и желанием продолжать жить, конфликт между боязнью несуществования и желанием быть.

По мнению И. Ялома, дети достаточно рано открывают для себя не только сексуальность, но и сущность смерти, хотя их интеллект еще не позволяет им полностью осознать этот факт. Так же, как и в случае сексуальности, дети вытесняют свое первое знание о смерти, воздвигая различные защитные конструкции. Они убеждают себя в том, что смерть является временной, дети не умирают, «я не умру, потому что я особенный», в последний момент на помощь придет спаситель и т. п. Примирение с неизбежностью смерти составляет главную задачу развития в этот период.

При недостатке сведений дети обращаются к другим источникам информации, имеющим различную степень надежности. В связи с этим дети часто отгораживаются от смерти дезинформацией, отрицанием, сказками. И. Ялом делает вывод о том, что очень важно разработать принципы сообщения детям сведений о смерти.

И у детей, и у взрослых И. Ялом выделил два главных механизма защиты от тревоги, связанной со смертью. Прежде всего это вера в свою особенность. В то время как на сознательном уровне большинство людей принимают неизбежность конечности своей жизни, глубоко в душе они могут лелеять иррациональную веру в собственное бессмертие и неприкосновенность. Если этот защитный механизм недостаточно хорошо развит или отсутствует, у людей могут развиваться такие клинические синдромы, как маниакальный героизм, «трудоголизм», отсутствие ощущения времени, самовлюбленность, стремление к власти и контролю.

В основе механизма веры в спасителя, который придет на помощь в последний момент, лежит представление человека о том, что, хотя с ним может случиться что-то плохое, он не одинок

в огромной равнодушной Вселенной и некий вездесущий служитель добрых сил в трудный момент придет на помощь и спасет его. Люди, использующие данный механизм защиты, могут ограничивать свою жизнь, попадая в психологическую зависимость от определенного человека.

ПРИМЕР: Ялом рассказывает историю, после которой у него возник интерес к экзистенциальной терапии, когда он наблюдал влияние смерти на одну из его пациенток.

Джейн, двадцатипятилетняя «вечная» студентка колледжа, обратилась за терапией по поводу подавленности, тяжелого функционального гастрита, а также глубоких переживаний беспомощности и бесцельности. На первичном приеме она сбивчиво и пространно излагала свои проблемы, неоднократно повторяя: «Я не знаю, что происходит». Я не понимал, какой смысл пациентка вкладывает в эти слова, которые к тому же были частью долгой самоуничижительной тирады, и вскоре о них забыл.

Я взял Джейн в терапевтическую группу, и там она вновь остро ощущала, что не знает, что происходит. В терапевтической группе Джейн была робка и скучна. Каждую ее реплику можно было предсказать заранее; прежде чем открыть рот, она обводила взглядом лица окружающих, ища намеков на то, что они хотят услышать, и строила свое высказывание так, как если бы стремилась угодить наибольшему числу слушателей. Она не позволяла себе ничего, что могло бы обидеть, оттолкнуть других. (Разумеется, в результате она отталкивала от себя, вызывая не гнев, но скуку.) Было ясно, что Джейн находится в состоянии хронического бегства от жизни. Все участники группы наперебой пытались отыскать «подлинную Джейн». Все старались подбодрить Джейн; уговаривали ее выходить в социум, учиться, написать дипломную работу, купить себе новую одежду, уплатить по счетам, привести себя в порядок, сделать прическу, подготовить свое резюме, искать работу. Когда эти увещевания, разделив судьбу большинства увещеваний в терапии, остались безуспешными, группа попробовала другую тактику: они стали предлагать Джейн подумать о соблазнах и благах неуспешности.

Каковы дивиденды от неудачи? Чем она так щедро вознаграждает? Этот подход оказался более продуктивным, и мы узнали, что дивиденды значительны.

Неуспешность позволяла Джейн оставаться молоденькой, опекаемой и спасала от необходимости делать выбор. Идеализация и обожествление терапевта служили той же функции. Помощь могла прийти только откуда-то извне. В терапии она считала своей задачей стать настолько слабой, чтобы терапевт не мог воздержаться от наложения своей королевской дани, не ощутив при этом горьких угрызений совести.

Критический перелом в терапии произошел тогда, когда Джейн заболела. Это была опасная опухоль подмышечного лимфатического узла. Группа встречалась по вторникам; так случилось, что именно во вторник утром у Джейн взяли материал для биопсии, и ей предстояло двадцать четыре часа ожидать результата, чтобы узнать, злокачественное образование или нет.

На групповую встречу во вторник вечером она пришла в состоянии шока.

Прежде она никогда не думала о собственной смерти. Эта сессия стала очень важным событием для Джейн, поскольку группа помогла ей увидеть и выразить ее страхи.

Основным переживанием Джейн было мучительное одиночество – одиночество, которое всегда присутствовало на периферии ее сознания, и которого она всегда очень боялась. Во время этой групповой сессии Джейн поняла на глубинном уровне: что бы она ни делала, сколь бы себя ни ослабляла, все равно в конце концов ей придется встретиться со смертью один на один – никто не встанет между ними, никто не умрет вместо нее.

На следующий день она узнала, что разрастание лимфатического узла доброкачественно, тем не менее психологический эффект пережитого был глубоким. Многие для Джейн встало на свои места. Она начала принимать решения так, как никогда прежде, и взяла в свои руки управление собственной жизнью. На одной встрече мы услышали от нее: «Мне кажется, я знаю, что происходит». Тогда я вспомнил и наконец-то понял ее первоначальную жалобу, о которой давно и думать забыл. Прежде для нее важно было не знать, что происходит. Более, чем чего бы то ни было, она стремилась избежать одиночества и смерти, приходящих к взрослым. Она пыталась победить смерть магическим путем – оставаясь молодой, избегая выбора и ответственности, предпочитая держаться за иллюзию, что всегда найдется кто-то, кто будет выбирать за нее, кто будет рядом с ней и для нее. Взросление, самостоятельный выбор, сепарация от других означают также встречу с одиночеством и смертью.

СВОБОДА прежде всего предполагает, что не существует никакой надежной основы, поддерживающей человеческое существование. Это порождает тревогу и страх, а также необходимость ответственности. Свободные люди ответственны не только за придание миру смысла, но и за свою жизнь, за свои действия и неудачи при совершении действий. Поэтому второй экзистенциальный конфликт – это конфликт между столкновением людей с отсутствием опоры и свободой и их стремлением к обретению основы и структуры.

Механизмы защиты от тревоги, связанной со свободой, помогают индивидам избежать осознания своей ответственности за собственную жизнь. Осознание ответственности влечет за собой развитие состояния, в котором человек «осознает, что создал самого себя, свою судьбу, затруднительное положение, чувства и, если таковое имеет место, собственное страдание». Основной вид защиты – компульсивность, или навязчивость, проявляющаяся в разных сферах жизни и деятельности.

Другие виды защиты от тревоги, связанной со свободой, представляют собой: перенос ответственности на других (в том числе на психотерапевтов);

Принятие ответственности – необходимая предпосылка терапевтического изменения. Пока человек верит, что его ситуация и его дисфория порождаются кем-то другим или некоторой внешней силой, какой смысл стремиться к личностному изменению?

Люди обнаруживают неистощимую изобретательность в нахождении путей избегания сознания ответственности.

Ялом приводит в пример одного пациента, который жаловался на тяжелые, давние интимные проблемы в своем браке. Ялом убежден, что, прими он ответственность за свою ситуацию, его ожидала бы пугающая конфронтация с собственной свободой, обнаружение того факта, что он заключен в сотворенную им самим тюрьму. Действительно, он был свободен: если близость для него достаточно важна – он мог бы уйти от своей жены, или найти другую женщину, или подумать об уходе от жены (одной мысли о том, чтобы разойтись с ней, хватало, чтобы вызвать пароксизм тревоги). Он был свободен изменить любой аспект своей интимной жизни, и этот факт также был существенным, поскольку означал, что этот человек должен принять ответственность за пожизненное подавление своих сексуальных чувств, так же как и многих других аспектов его аффективной жизни. В результате он упорно избегал встречи с ответственностью и объяснял свои интимные проблемы рядом внешних по отношению к себе факторов: отсутствием у жены сексуального интереса и склонности к изменению; скрипучими пружинами кровати; своим возрастом (ему было сорок пять) и врожденным либидинозным дефицитом; своими неразрешенными проблемами отношений с матерью, отрицание ответственности посредством изображения себя невинной жертвой или утраты контроля;

Избегание от автономного поведения; терапевтов часто приводят в недоумение пациенты, которые очень хорошо знают, что им делать, чтобы помочь самим себе, но необъяснимым образом отказываются совершить нужный шаг.

Пол, депрессивный пациент, находившийся в процессе поиска работы, приехал в Нью-Йорк для интервью с работодателями. Он чувствовал себя ужасно одиноко: интервью заполняли лишь шесть часов из трехдневного периода, а остаток времени проходил в одиноком, лихорадочном ожидании. В прошлом Пол долго жил в Нью-Йорке, и у него там было много друзей, чье присутствие, несомненно, подбодрило бы его. Он провел два одиноких вечера, глядя на телефон и желая, чтобы они позвонили. что было невозможно, поскольку они никак не могли узнать о его пребывании в городе. Однако он не мог поднять телефонную трубку и позвонить им. Почему? Мы подробно анализировали эту ситуацию, начиная с объяснений типа «нет энергии», «слишком приниженно себя чувствую, чтобы искать компании», «они бы решили, что я звоню им только тогда, когда они мне нужны». Лишь постепенно мы поняли, что его поведение отражало отсутствие готовности признать, что его благополучие и комфорт находятся в его собственных руках и что помощь не придет, пока он не предпримет действия, приближающие эту помощь. Парадокс его ситуации заключался в том, что для преодоления своего социального одиночества он должен был испытать свое экзистенциальное одиночество.

Расстройства в сфере желаний и принятия решений

Здесь центральный тезис в том, что каждый сам творит себя, испытывание желаний и принятие решений есть составляющие элементы творения

ИЗОЛЯЦИЯ. Третья конечная данность по Ялomu - это изоляция.

В изоляции И. Ялом выделяет три формы.

При наличии межличностной изоляции, часто переживаемой как одиночество, люди в различной степени отрезаны от других. Возникновение межличностной изоляции может быть обусловлено недостаточным развитием социальных навыков, наличием психических отклонений, собственным выбором или необходимостью.

Как показал в своем исследовании «футурошока» А. Тоффлер, большую роль в создании межличностной изоляции играют перемены в сфере культуры и технологий. Чем более промышленно развитой является та или иная страна, тем сильнее разрушение общинных связей.

При наличии внутриличностной изоляции у людей заблокировано осознание частей самих себя или же люди как бы отделены от некоторых своих частей. Если межличностная изоляция может быть не связанной с патологией, то внутриличностная изоляция подразумевает патологию по определению. Возникновение внутриличностной изоляции обусловлено затруднениями и фрустрацией, которые имеют место на начальном этапе жизни и угрожают какому-либо жизненно важному аспекту чувства «Я», зарождающегося у индивида.

В основе экзистенциальной изоляции лежит положение, согласно которому каждый человек вступает в мир, живет в нем и покидает его одиноким. В конечном счете существует непреодолимая пропасть между «Я» и другими.

И. Ялом отмечает, что экзистенциальную изоляцию можно даже отнести к более фундаментальной форме изоляции, а именно к «отделению от мира».

Соответственно третий экзистенциальный конфликт – это конфликт между осознанием людьми их фундаментальной изоляции и их желанием устанавливать контакты, искать защиту и существовать в качестве части большого целого.

Экзистенциальная изоляция тесно связана с межличностной изоляцией. Многие люди не в состоянии развивать внутреннюю силу, чувство уверенности в себе и своей самобытности, которые позволили бы им противостоять экзистенциальной изоляции. Они никогда не ощущали подлинной, стимулирующей рост любви и не знают, как предложить ее другим. Если отношения психотерапевт – пациент, характеризующиеся преданностью и аутентичностью, помогают пациентам в противостоянии экзистенциальной изоляции и в примирении с ней, можно с уверенностью сделать вывод, что в прошлом пациенты испытывали недостаток в таких отношениях.

Используя механизмы защиты от тревоги, связанной с изоляцией, люди не относятся к другим как к самим по себе, а используют их для защиты себя.

Так, одним из видов защиты людей от одиночества является попытка утвердить себя в глазах других. Такие люди существуют настолько, насколько являются частью сознания других и получают их одобрение. Поэтому часто под видом любви они скрывают свою неспособность любить. Но окружающим рано или поздно надоедает удовлетворять чужую потребность в самоутверждении.

Пример: Одна пациентка терапевтической группы рассказала, что когда-то в течение нескольких месяцев проходила терапию и спустя годы случайно встретила своего терапевта. Она ощутила «опустошение» из-за того, что терапевту понадобилось сорок пять секунд, чтобы вспомнить, кто она такая. Рассказав об этом, она обернулась к терапевту группы и спросила: «Вы всегда будете помнить меня? Я не перенесу, если не будете». Она была преподавателем высшей школы и постепенно сумела принять жестокий факт, что с терапевтами происходит то же, что с ней: она забудет своих студентов намного раньше, чем они забудут ее. Терапевт и учитель значат для пациента и ученика больше, чем они для своих наставников.

2) Другой вид защиты от тревоги, связанной с изоляцией, – слияние с другим индивидом или группой. Вместо того чтобы противостоять своей изоляции или мириться с ней, люди чувствуют и думают, что они не одни, потому что они часть других.

3) Кроме того, видом защиты от тревоги, связанной с изоляцией, является компульсивная сексуальность. Сексуально компульсивные люди обращаются со своими партнерами скорее как с объектами, чем как с людьми. Им не требуется время для того, чтобы близко сойтись с кем-либо.

БЕССМЫСЛЕННОСТЬ

В начале рассмотрения четвертой конечной данности Ялом приводит текст предсмертной записка, принадлежащие отчаявшейся душе, человеку, который убил себя, потому что не видел смысла в жизни:

"Представьте себе группу счастливых идиотов, занятых работой. Они таскают кирпичи в чистом поле. Как только они сложат все кирпичи на одном конце поля, сразу начинают переносить их на противоположный конец. Это продолжается без остановки, и каждый день, год за годом они делают одно и то же. Однажды один из идиотов останавливается достаточно надолго, чтобы задуматься о том, что он делает. Он хочет знать, какова цель перетаскивания кирпичей. И с этого момента он уже не так сильно, как раньше, доволен своим занятием. Я идиот, который хочет знать, зачем он таскает кирпичи".

Бессмысленность жизни приводит к возникновению четвертого внутреннего экзистенциального конфликта – конфликта между потребностью людей в смысле и безразличным миром, в котором нет никакого смысла. Многие факторы современной постиндустриальной культуры способствуют ослаблению ощущения смысла жизни у людей.

Во-первых, сегодня, большинство людей не имеют в своем мировоззрении сильного духовного измерения, которое приносило бы некий сакральный смысл в их жизнь. Во-вторых,

урбанизация способствует ослаблению контакта с живой и неживой природой, что приводит к «сужению» и искусственности мышления. В-третьих, жители городов в основном проживают в безличных общинах. В-четвертых, многие современные люди отчуждены от своей работы и чувствуют, что участвуют в решении малоинтересных механических и рутинных задач. В-пятых, внимание современных людей меньше поглощают основные потребности, удовлетворение которых необходимо для выживания. Находясь в большей безопасности и имея больше свободного времени, люди все чаще сталкиваются с пропастью бессмысленности. Наконец, в-шестых, современные люди стоят перед возможностью мировых войн и глобального разрушения окружающей среды. Повседневный риск подобных событий приводит к развитию апатии и нигилизма.

Механизмы психологической защиты от бессмысленности также разнообразны. Это может быть все та же компульсивная деятельность (накопление денег, получение максимального удовольствия, абсолютной власти, полного признания, высшего статуса и т. п.), которая рано или поздно заканчивается сомнениями и разочарованием в ее результатах. Это могут быть проблемы, которые позволяют занять и структурировать время (например, хобби, споры, семейные ссоры, общественная и политическая деятельность, «самосовершенствование» и т. п.). Еще один вариант – уже нигилизм, проповедуя который люди относятся с пренебрежением ко всем источникам смысла, которые другие находят в своей жизни (например, к любви, альтруизму, религиозному служению и т. п.).

Ялом рассказывает, что его клиническая работа с пациентами, умирающими от рака, позволила убедиться в важности смысловых систем для человеческого существования.

И.Ялом пишет: «Я то и дело замечал, что пациенты, испытывающие глубокое ощущение смысла своей жизни, живут более полно и встречают смерть с меньшим отчаянием, чем те, чья жизнь лишена смысла. В своей критической ситуации мои пациенты опирались на несколько родов смысла, как религиозного так и светского, но ничто не оказалось более важным, чем альтруизм». В книге приведен пример -

Сэл, тридцатилетний пациент, был энергичным и спортивным человеком, пока у него не развилась множественная миелома, болезненная, инвалидизирующая форма рака костей, от которой он умер два года спустя. В некотором смысле последние два года были самыми богатыми в жизни Сэла. Хотя он постоянно испытывал сильные боли и все его тело было заковано в гипс (из-за множественных переломов), Сэл нашел великий смысл в жизни, став полезным многим молодым людям. Сэл ездил по окрестным школам и рассказывал подросткам о риске злоупотребления наркотиками, используя свой рак и вид своего явно разрушающегося тела в качестве мощного средства воздействия для выполнения своей миссии. Он был просто неотразим, вся аудитория трепетала, когда Сэл, в инвалидной коляске, застывший в своем гипсе, взывал: «Ты хочешь разрушить свое тело никотином, алкоголем или героином? Ты хочешь разбить его

вдребезги в автомобилях? Ты в депрессии и хочешь сбросить его с моста Золотые ворота? Тогда отдай свое тело мне! Пусть оно будет моим! Я хочу его! Я возьму его! Я хочу жить!»

В проблеме работы с бессмысленностью Ялом предлагает проанализировать и «очистить от примесей» проблему. Многие из относимого к сфере «бессмысленности» на самом деле репрезентирует нечто другое и должно в терапии рассматриваться соответственно. С «чистой» бессмысленностью, особенно когда она возникает из-за принятия отстраненной галактической перспективы, лучше всего работать косвенно, через вовлеченность. Этот терапевтический подход значительно отличается от терапевтических стратегий, предлагаемых для работы с другими конечными факторами. Со смертью, свободой и изоляцией необходимо встречаться непосредственно. Однако когда дело касается бессмысленности, эффективный терапевт должен помочь пациенту отвернуться от вопроса: принять решение вовлеченности, а не погружаться в проблему бессмысленности. Вопрос о смысле жизни, как учил Будда, решается не наставлением. Человек должен погрузиться в реку жизни и позволить вопросу уплыть.

В эпилоге Ялом заводит разговор о притягательной силе экзистенциальной терапии, что обусловлено тем, что она твердо укоренена в онтологическом фундаменте, в глубочайших структурах человеческого существования. Она привлекает и тем, что имеет гуманистическую основу и, единственная среди терапевтических парадигм, полностью вмещает интенсивно личностную природу терапевтического предприятия.

Кроме того, пространство экзистенциальной парадигмы является очень широким, оно принимает в себя и ассимилирует инсайты многих философов, художников и терапевтов, касающиеся мучительных и целительных последствий конфронтации с конечными факторами. «Однако это не более чем парадигма, то есть психологический конструкт, оправдываемый в конечном счете только своей клинической полезностью. Как и любой другой конструкт, он в конце концов уступит место другим конструктам, обладающим большей объяснительной силой.

Каждая клиническая парадигма, если только какой-нибудь официальный институт не высек ее на камне раньше, чем она созрела, органична выдвигая новую точку зрения, она позволяет четко описать некоторые смутные прежде факты. В свою очередь, эти новые данные модифицируют исходную парадигму. Я рассматриваю данную экзистенциальную парадигму как раннюю теорию, основанную на клинических наблюдениях, вынужденно ограниченных в своем источнике, спектре и количестве».

В завершении Ялом выражает желание, что данная парадигма окажется органичной, и будет полезна не только клиницистам в своей нынешней форме, но послужит стимулом для дискурса, необходимого для того, чтобы модифицировать и обогатить ее.